Warszawa dn. ………………….

**Oświadczenie**

Oświadczam, że ja niżej podpisany / podpisana nie korzystam z leczenia psychiatrycznego, a tym samym nie posiadam przeciwwskazań do mojego udziału   
w V edycji Akademii Socjoterapii.

**( Imię, Nazwisko)**

……………………………….

(podpis)